

Klockan är 14. Välkomna till den myndighetsgemensamma pressträffen om senaste läget när det gäller covid-19. Erna Zelmin Ekenhem, generaldirektör på Arbetsmiljöverket, Taha Alexandersson, ställföreträdande krisberedskapschef på Socialstyrelsen, Thomas Lindén, avdelningschef på Socialstyrelsen, Anders Tegnell, statsepidemiolog på Folkhälsomyndigheten, och Svante Werger på MSB. Anders Nystedt, smittskyddsläkare i Norrbotten, finns med på länk också. Efteråt går det bra att ställa frågor till hela gruppen, även digitalt. Men det är begränsade möjligheter till intervju med Anders Tegnell idag, på grund av ett möte han ska på som gör att han måste gå redan klockan 15.00. Varsågod, Anders Tegnell!

-Välkomna hit! Vi börjar med den globala situationen, som tyvärr fortfarande successivt förvärras. Det finns tre stora områden i världen: USA, Nordamerika/Sydamerika, men även Mellanöstern och Indien som fortsätter slå rekord. Vi närmer oss 10 miljoner fall i världen, och nästan 500 000 avlidna. Den sista stapeln är inte fullkomlig ännu, utan kommer fortsätta fyllas på. I Europa har man nått en platånivå, varken mycket upp eller ner. De utbrott som finns i Tyskland och på andra ställen är så pass små att de egentligen inte syns i den här statistiken. I Sverige har vi den här uppåtgående trenden, på grund av ökad testning. Den lila linjen visar att de allvarliga fallen sakta minskar. Vi fångar en omfattande spridning i samhället av lindriga fall. Det är bra att fler och fler av dessa blir medvetna om att de har covid-19, och då kan bli ännu mer noggranna med att sluta sprida smittan. Antalet som läggs in på IVA ligger också på en låg nivå - det matchar siffrorna. Taha återkommer om det. Det är helt klart en fortsatt pressad situation, då man varit under ansträngning länge, men vi ligger fortfarande på bra nivåer. Antalet avlidna på en hög samlad nivå, men ändå på en nivå där vi inte längre har en överdödlighet i Sverige - det vill säga det dör inte fler människor under de här veckorna än vad det normalt gör, vanliga år. Vi kan alla önska att det går snabbare, men det är i alla fall på väg åt rätt håll. Inför sommaren, som sagt, är det viktigt att resa ansvarsfullt, så vi kan hålla kvar de här nivåerna av spridning. Tänk på att inte träffa nya människor på olika typer av färdmedel, och inte hamna i situationer med trängsel, eller vara med i större sociala sammanhang. Det här är ännu viktigare om man är i riskgrupper, över 70 eller har kroniska sjukdomar. Håll avstånd och god handhygien också - det krävs för att ligga där. Den här blå kurvan, under sjukvårdens kapacitetstak, som vi nu successivt sänker. Stanna hemma om du är sjuk, jobba gärna hemifrån, håll avstånd, och håll nere kontakterna så mycket som möjligt om du är över 70. Träffas gärna, men inte i nära kontakter inomhus. Vi har tagit fram några nya rapporter. Vi tittade på personer som är födda i andra länder förut, och nu med personer i olika yrkesgrupper. Detta är de som insjuknade i början fram till maj. Personer som jobbar inom serviceyrken är överrepresenterade vilket kanske inte överraskar någon, men det är bra när statistiken går tillsammans med verkligheten. Framförallt taxi- buss och spårvagnsförare har hög risk, men även andra serviceyrken. Det finns små yrkesgrupper vi inte tagit med. Det är en yttlig genomgång vi har gjort. Levnadsvanor och villkor spelar givetvis också in när det gäller högre risk för smittan. Men yrkesgrupp verkar ligga bakom åtminstone en bit av riskbiten. Vi har också tittat på hur resandet till Sverige nu utvecklas med tanke på att vi närmar oss sommaren och mycket semesterresor kommer. Även om vi reser mer än vi gjorde tidigare veckor så ligger vi fortfarande mycket under hur mycket vi brukar resa. Resor från Stockholm till Gotland har minskat med en tredjedel, till exempel. Det är fortfarande tydligt att man följer våra rekommendationer till stor del. Här ser vi resandet så som det utvecklats i de nordiska länderna. Vi gick alla ner när vi rekommenderade eller krävde att vi skulle sluta resa, beroende på olika länder. Sverige gick inte ner lika mycket som de andra,

men vi ligger kvar på samma nivå medan de andra länderna ökat. Det visar att den svenska strategin är hållbart jämfört med andra. Vi har också tittat på rekommendationerna när det gäller munskydd inom äldreomsorgen. Tidigare var vi inne på att man i första hand skulle ha visir, och munskydd skulle användas i kombination med det. Men det har visat sig vara svårt på många ställen. Det har orsakat mycket diskussioner och problem. Vi har gått igenom kunskapsläget igen. Vi har inte förändrat det väsentligt, men utifrån att det varierar så mycket i landet så har vi landat i att om man ska jobba inom vård och omsorg så är kombinationen visir och munskydd rimlig. Det gör inte att man måste ha fortsatt lokala riskbedömningar utifrån arbetsmiljöansvaret, vilket vi kommer prata mer om. Anders, är du på plats?

-Jag är på plats, och nu unmute:ad, så hoppas jag hörs!

-Du hörs bra.

-Du hörs bra. Jag byter bild när du säger till.

-Vilken ära att ha dig som sekreterare! Jag börjar med lite bakgrund i Norrbotten för att sedan gå in på den epidemiologiska situationen under våren, för att till slut komma till punchline kring utbrottet som vi har haft och har i Gällivare. Som ni vet så är Norrbotten ett väldigt stort län som är glest befolkat. Vi har haft en ganska lugn pandemi med hyfsat få fall. Vi gjorde vid månadsskiftet en studie där vi tittade på antikroppar. Vi hade bara 1,9 procent av ett statistiskt slumpvald del av befolkningen. Det är fortfarande en ganska mottaglig befolkning hos oss. Kan vi byta bild? Jag ska visa hur det ser ut när det gäller antalet fall. Under hela första delen av pandemin, fram till och med maj, har det varit ganska lugnt. Runt 5-10 nya fall per dag. Men i och med att vi provtar mycket mer så har det stuckit iväg. Jättetoppen var i tisdags, över hundra hittade fall på en dag. Även om det var lite uppsamling från midsommarhelgen. Men vi hittar fler fall, mycket beroende på att vi provtar mer. Men vi har också haft utbrottet i Gällivare som renderat många fall. Nästa bild. Den blå kurvan är hur många prover vi tar per vecka i Norrbotten. Förra veckan var det nästan 3000 prover på vår befolkning som är på 250 000. Det ser ut att bli ännu mer under kommande vecka. Den grönprickiga linjen visar att vi hittar fall väldigt parallellt med hur mycket prover vi tar. Det ligger någonstans runt 5-10 procent, proverna som är positiva. Det innebär att antal konstaterade fall är helt beroende på hur många vi provtar.

Nästa bild visar belastningen på vården, ganska bra statistik, precis som på många andra håll i Sverige, så var belastningen på vården störst i april.

Och den blåa linjen visar intensivvård-behov, vilket hade topp i slutet av april.

Men som ni ser är det början på juni så ser man ökning av behov av intensivvård. Det är nog beroende på situationen i Gällivare, det är patienter som kommer som haft anknytning till utbrottet i Gällivare.

Sedan här - avlidna, det är något glesare mellan röda staplarna än i april.

Det är vi tacksamma för.

Orsaken till att vi har ganska rätt till vänste rädd vi fick in smitta i 2 äldreboenden, det är hög dödlighet bland boende där.

Så nu när man har fått bättre möjligheter att ha basala hygienrutiner så minskar statistiken.

Sista bilden här, då den är hetast, det har stuckit iväg i Gällivare. För två veckor sen var Gällivare bland de lägre.

-Nu pratar någon annan?

Nej, men jag fortsätter med bilden.

Det är ju alltså 300 nya fall i Gällivare sedan månadsskiftet.

Det är en liten kommun på 17 000 invånare, varav hälften boende i centralorten, på en storlek av Halland och Skåne tillsammans.

Glesbefolkat.

Vi tror utbrottet tog fyr i gruvan då man hade reparationsstopp och man flög in 800 personer för att reparera från övriga Sverige och andra länder.

De fall som behövde intensivvård hade jobbat i gruvan.

Det blev väldig spridning i samhället, det samverkade med att vi tog mer prover.

Det gjorde nog att det drucknade lite innan vi såg att vi hade en situation, vilket vi upptäckte i början av juni, då vården fick mer personer att vårda.

Anledningen till att det här skedde, var nog att man hade lite mer avslappnad attityd gentemot de allmänna regler vi har.

De som du, Anders Tegnell har berättat om i din framställning.

Det beror inte på att man har förberett sig noga i industrin, det har man haft planläggning för. För att förhindra smittspridning i företaget.

Det kunde få vilke smittskyddsläkare som helst att bli lycklig av den plan.

Men vi fick ändå smittspridning i vissa arbetslag, de flesta klarade sig, men framförallt stor smittspridning ute i samhället.

Det var nog för att man intagit mer avslappnad attityd.

Slutsatsen blir att föreskrifterna och råd vi ger för att förebygga smittspridning är jättebra och fungerar.

Nogsam planering av företag och myndigheter är också jättebra, det fungerar.

Men allt kokar ned till individens förmåga att följa råden.

Blir det alltför lättsam attityd till detta, att man inte håller distans, att man jobbar trots sjukdom och sånt, då kan det gå åt skogen.

Det jag vill skicka med från Gällivare, som ett varnande exempel, det är bättre i Gällivare i nu, åtgärder som bolaget har tagit är jättebra, man har i princip stoppat smittspridning där, och kommunen och medborgarna tar detta på stort allvar.

Jag hoppas alla andra i Sverige drar sina slutsatser utifrån Gällivare.

Som Anders Tegnell säger är det jättebra att vi kan provta mer för framtiden.

Vilka som blivit exponerade och hur de ska bete sig.

Smittspårning kommer hjälpa stort.

För individerna så måste man följa rekommendationerna. Slut från mig.

-Tack, Anders. Då lämnar jag över till Socialstyrelsen.

-Kan du klicka?

God eftermiddag, en kort lägesrapport från Socialstyrelsen.

Antal patienter som vårdas på sjukhus är lite lägre idag än i tisdags.

Det är 908 patienter med covid-19 som vårdas på andra avdelningar än i intensivvård, alltså drygt 50 färre än i tisdags.

Det inläggande antalet på intensivvård är 191, 645 disponibla platser har vi inrapporterade.

Kurvan fortsätter återigen sakta nedåt.

29% disponibel kapacitet kvarstår.

Det som hela tiden oroar är de här regionala variationerna, vi fick just en dragning på hur snabbt det kan

gå i en region som inte har stor kapacitet.

Idag får vi höra att det diffar på 0 -60 % i disponibel kapacitet mellan regioner, det gäller även andra intensivvårdsbehov.

Jag lyfter detta för att påpeka variationerna, det är ingen nyhet, och att det är endast covid-19-relaterat. Man har olika förutsättningar och planering för att sköta detta.

Men det betyder inte direkt att man när man har 0% börjar transportera patienter till andra län.

Alla regioner bör ha s.k. Eskaleringsplaner, att de disponibla platserna kan gå upp eller lite ner utefter behovet.

I de regioner som har 0% kapacitet nu finns planering för att öka kapaciteten.

Det kommer behövas flyttas patienter, det har redan skett.

Vi får fler regioner som lyfter turistregionernas behov av att flytta andra patientkategorier om vården blir för belastad. Det är Socialstyrelsen till för att sköta, även om Socialstyrelsen inte är utförare.

Allt samarbete och den goda samverkan som varit mellan regioner och SKR, är ju det samarbetet som har lett till att vi nu har lite positiva siffror, även i andra avseenden när vi har 76% regioner som rapporterar ingen eller måttlig påverkan på materialförsörjning.

Vi kaltrar detta, ingen hör av sig där vi inte kan möta behovet gällande skyddsutrustningen.

Likaså med katastrofmedicinska beredskapen, jag står här och pratar om hur viktigt det är att vi har förmåga om det är parallella händelser, lika mycket regioner rapportera samma där.

Det vill säga 76%.

Det här samarbetet ska omhänderta det som inte är lika bra också: Elva regioner rapporterar att man både kortsiktigt och långsiktigt ser försämringarna. Jag pratade om bemannings- och personalfrågan i tisdags, men en hel del handlar också om sekundärtransporter. Vi måste lösa detta, och då krävs samarbete med SKR och regionerna. Vårt arbete fortsätter i hög takt, även under sommaren. Jag lämnar över till Thomas.

-Tack för det! I Socialstyrelsens ordinarie uppdrag ingår det som en stark del att stödja både omsorg till godo praktiker och metoder. Kunskapsstyrning har vi bland annat där. Det handlar om att med statistik, analyser, kunskapsstöd och vägledningar hjälpa vården att bästa möjliga kunskap ska användas i möte med patienten. Även när man bygger upp organisationen. Vi gör förstås detta även under covid-19. En fråga vi fångat upp från vården handlar om proppbildning hos människor med covid-19. Det har funnits behov av svar här. När det inte finns stöd i vetenskap eller tydliga riktlinjer måste personal i vården behandla ändå. Det har utvecklats en praxis ändå, men vi har bett Statens beredning för medicinsk och utredning, att sammanställa forskning på området utifrån några frågor: Vad vet vi om proppbildning vid covid-19? Utifrån studier som kommit in ser vi att koagulationsrubbningar och proppbildning är vanligt, likaså komplikationer i samband med det. Vi har också bett dem svara på frågan om hur man ska behandla mot proppbildning. Svaret är att förbättrade behandling att värdefullt för patienter med tydligt förändrade koagulationsvärden, men inte för hela patientgruppen med covid-19. Budskapet riktar sig först och främst för dem som skriver behandlingsinstruktioner, men även personal som behandlar patienter med covid-19. Det är förstås mycket mer avancerat än axpocket här. Men det finns på vår eller SBU:s hemsida. Vi har också frågat hur man behandlar patienter som sedan tidigare har antikoagulan. Men det finns inte tillräckligt med data för att besvara det ännu. Budskapet är att information finns - titta på den och se om de behandlingsinstruktioner stämmer överens med forskningen på området. Vi har också flaggat för oron kring att människor som behöver vård inte söker eller får det under den här perioden. Vi har försökt undersöka hur det står till med det. Idag har vi tre statistikrapporter som är en första del av de analyser vi tänker göra på området. Det handlar om hur människor under den här perioden, hur besöken på somatiska akutmottagningar ser ut, och även den vid tandvården och psykiatriska akutmottagningar. När det gäller somatiska akutmottagningar: Från vecka 10 inträder en kraftig minskning av besöken. Ungefär 30 procent. Ganska stor del av akutvården går alltså ner, mest i Stockholm, Västra Götaland och Värmland. De grupper som mest minskar på besöken är den yngsta respektive äldsta åldersgruppen. Man kan inte dra slutsatser utifrån statistiken, enbart, men några hypoteser kan vara att när man stängt ungdomsidrotten som är det ett antal små skador som leder till ett stort antal minskat besök på akutmottagningar. När det gäller äldsta gruppen kan det handla om en oro för att smittas, eller oro för att vården inte finns. Men även att man är följsam till rekommendationerna. Det kan vi också se i andra data, att man drar på sig mindre av andra infektioner

och kanske även råkar ut för färre olyckor, när man rör sig mindre i samhället. När det gäller tandvården har vi utfärdat rekommendationer som innebär att man ska pausa regelbundna besök där. Från vecka 11 har vi en halvering av besök i tandvården. När det gäller den äldsta gruppen, 80+, är minskning hela 80 procent. En stor del av ordinarie tandvård har alltså försvunnit. Vi har utfärdat rekommendationer för hur man ändå kan genomföra besök i tandvården, om det behövs. Det är viktigt att inte avstå från nödvändig tandvård. Det finns rekommendationer för att göra det smittsäkert, så riskgrupper kan få den vård man behöver. Dessa riktlinjer finns på vår hemsida. När det gäller psykiatriska akutmottagningar har vi haft en oro för att besöken här ska minska mer än den somatiska. Det är glädjande att se att det inte är så. Den har minskat sedan vecka 10, men inte lika mycket som besöken på de somatiska mottagningarna. Däremot är det en ganska kraftig minskning just i Stockholm. Vi får titta närmare på den datan. Det har inte att göra med att covid slagit hårt här, eftersom vi inte ser samma minskning i Sörmland och Västergötland. Men nybesöken fortsätter i ungefär samma volym som tidigare - det är viktigt! I början såg vi även att besök inom barn- och ungdomspsykiatri minskade, men hämtade sig snabbt. När det väl kom ut information om att barn inte bidrar mycket till smittspridningen, och att barn heller inte blir särskilt sjuka, så tog man till sig det - det är en hypotes. Hur som helst är det ingen större minskning där. Denna statistik visar det vi redan tänkt, men sök vård när du behöver. Vård finns om du behöver det. Om du är osäker så hör av dig till 1177 eller vårdcentralen. Det är viktigt att göra vad man kan för att hålla sig frisk.

-Den pågående pandemin kräver Uthållighet och beredskap. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap stödjer samordningen och där det behövs.

I vårt arbete med att skapa en bild av läget så är nu stort fokus på sommaren. När semestern inleds lär resandet öka, både inom landet och i viss utsträckning internationellt. Vår egen regering har hävt reseförbudet utomlands.

Det lär komma hit fler utländska turister. Vi gör här det vi kan för att den viktiga informationen kommer ut, även till semesterfirarna.

För det första fortsätter vi med den breda informationssatsningen där vi påminner om de viktigaste rekommendationerna, vi vet att vi här når många.

Vi har en särskild satsning för de som kommer från utlandet, ingen ska tro att man inte ska anpassa sitt beteende om man kommer utifrån.

Vi har samlad målgruppsanpassad informationer på [krisinformation.se](https://www.krisinformation.se), på flera språk.

Vi satsar på flygplatser, tågterminaler och stationer och i sociala medier, om man har varit på liknande plattformar.

Vi har gjort brett utskick till de som kan räkna med många besökare i sommar, med budskap om att coronasäkra-.

I utskicket finns checklista med råd och riktlinjer samt en webbsida med goda exempel och färdiga mallar som man kan använda.

Det är viktigt att ansvariga tar ansvar och åtgärder för att kunder och besökare ska hålla avståndet.

Alla mätningar tyder på att många har bra kunskap om hur man ska bete sig nu.

Men det kan ändå behöva påminnas.

Här kan vi alla hjälpa till, genom att föregå med gott exempel samt att påminna de i vår omgivning.

Så blir vi en del av lösningen och hjälper andra att bli det också. I sommar.

-God eftermiddag!

Sommaren och semestern är kort inpå, vi ser väl alla fram emot skön ledighet.

Pandemin tar emellertid ej semester, då jag lyssnar på mina kollegor är det inte tid att slappna av utan följa de rekommendationer och restriktioner som ligger.

Ska vi få den välbehövliga återhämtningen behöver vi vara försiktiga.

Vi hör att det är högt tryck på vården och omsorgen.

Det här kommer ligga kvar över sommaren, då bemanningen är svår i vården över sommaren.

Det är mer nödvändigt än vanligt att personalen kan återhämta sig.

Därför har vi alla ansvar att tillse att inte bidra till smittspridning och öka trycket på vården.

Reserekommendationer har ändrats så vi kan röra oss mer och tillbringa semestern mer på hemmaplan.

För oss som firar semestern måste vi påminna oss om den ökade smittorisken: Att jag är en del av andras arbetsmiljö där jag befinner mig.

Nyligen har därför Arbetsmiljöverket startat en tillsynsaktivitet där vi tittar närmare på butiker, apotek, väktare och städpersonal.

Hur ser det förebyggande arbetet ut för dessa?

Det är personer som inte kan jobba på distans, det är en försvårande faktor för arbetsgivaren.

Kollektivtrafiken, kafeer och restauranger känner vi till hur man ska göra på nu.- Taxi, bussar, och spårvagnar har personal som är överrepresenterade, i anmälningar.

Det ser vi också, med skyddsombudsanmälningar.

Sommartid innebär också att vi på många serviceyrken har vikarier - unga som kommer in.

Då är det otroligt viktigt att arbetsgivaren ser till att ge dessa den kunskap de behöver och påminner om rutinerna som ska hjälpa så man inte ska bli sjuk på jobbet.

Här är lokal samverkan på arbetsplats mellan arbetsgivare, arbetstagare och skyddsorganisationen så viktig.

Vi lär oss om pandemin varje dag, man behöver jobba med förebyggande arbete och fundera över riskerna som föreligger för arbetstagarna.

Det här med att undvika trängsel i matbutiker, städrutiner för kundvagnar och självskanning, markeringar på golvet, så man påminner kunden, det är saker som görs, och som behöver fortgå.

Våra viktigaste budskap är naturligtvis att pandemin inte tar semester i år.

Det är viktigt att vi alla hjälps åt att hålla smittspridning och inte öka den.

Tänk på att din semester kan vara en annans arbetsmiljö. Hälso- och sjukvårdens personal behöver semester, och vi ser i andra kategorier där det finns ökad risk i sommaren.

Arbetsgivaren har yttersta ansvaret att identifiera, eliminera riskerna i arbetsmiljön.

Gör vi det kan vi leva upp till kärnan i vårt uppdrag - att ingen ska bli sjuk, dö eller skadas på jobbet.

Håll ihop och njut av sommaren, men njut av sommaren.

-Tack, vi tar frågor.

-Tv4, till Anders Tegnell.

Jag tänkte på grafen över resandet i nordiska länderna, där Sverige ligger lågt, medan de andra länderna har ökat mer. Det kan vara en fördel för Sverige.

Vad bygger siffrorna på+

Vad bygger siffrorna på?

-Mobiltelefonrörlighet från Telia.

-Är de så stora i hela Norden, att det är tillförlitligt?

-Ja, och det håller kvalitet över lång tid, det är inget de har hittat på nu, utan har gjorts länge, så det är enligt oss bra data.

-Från Ekot. Till Anders Tegnell, sedan till Anders Nystedt, om han är kvar.

Anders Tegnell, då: Siffrorna i Gällivare.

Har inte en så pass glesbefolkad kommun eller andra orter som Gällivare som inte har tunnelbana eller proppfullt på krogarna fördel av att vara glesbefolkad? Man har i Gällivare sagt att det var lika tufft som i Stockholm.

-Anders Nystedt kan berätta om krogarna i Gällivare, jag vet inget om det. Men vi vet att smittspridning

sker på arbeten och hemmen, sånt som även finns i Gällivare. Man ska inte underskatta smittspridning i mindre orter.

Sedan, hela Gällivare kommun, spelar det ju större roll. Men i centralorten kan det vara lika. Jag bollar över till Anders Nystedt.

Kan vi släppa in Anders Nystedt?

-Hörs jag? Lysande.

Mycket bra, nej, men centralorten är ju som vilken centralort som helst, även om jag inte har så mycket kunskap om kroglivet i Gällivare.

Det man såg ju var ju att det framförallt, när det kom in 800 i ett så litet samhälle, så märktes det.

Det var trångt på serveringar, barer och hotellrepor.

Och även i affärer, vanliga livsmedelsaffärer.

Det var enligt uppgifter jag fått väldigt skralt med att hålla avstånd.

Då blir det ju, då finns förutsättning för smittspridning.

Igen, då, hur mycket bra planer och regler som finns, så är det ju detta: Det kokar ned till individens ansvar att sköta detta.

Det var för skralt med det i Gällivare, där och då, i maj.

-Tack för det! I Socialstyrelsens ordinarie uppdrag ingår det som en stark del att stödja både omsorg till godo praktiker och metoder. Kunskapsstyrning har vi bland annat där. Det handlar om att med statistik, analyser, kunskapsstöd och vägledningar hjälpa vården att bästa möjliga kunskap ska användas i möte med patienten. Även när man bygger upp organisationen. Vi gör förstås detta även under covid-19. En fråga vi fångat upp från vården handlar om proppbildning hos människor med covid-19. Det har funnits behov av svar här. När det inte finns stöd i vetenskap eller tydliga riktlinjer måste personal i vården behandla ändå. Det har utvecklats en praxis ändå, men vi har bett Statens beredning för medicinsk och utredning, att sammanställa forskning på området utifrån några frågor: Vad vet vi om proppbildning vid covid-19? Utifrån studier som kommit in ser vi att koagulationsrubbningar och proppbildning är vanligt, likaså komplikationer i samband med det. Vi har också bett dem svara på frågan om hur man ska behandla mot proppbildning. Svaret är att förbättrade behandling att värdefullt för patienter med tydligt förändrade koagulationsvärden, men inte för hela patientgruppen med covid-19. Budskapet riktar sig först och främst för dem som skriver behandlingsinstruktioner, men även personal som behandlar patienter med covid-19. Det är förstås mycket mer avancerat än axpocket här. Men det finns på vår eller SBU:s hemsida. Vi har också frågat hur man behandlar patienter som sedan tidigare har antikoagulas. Men det finns inte tillräckligt med data för att besvara det ännu. Budskapet är att information finns - titta på den och se om de behandlingsinstruktioner stämmer överens med forskningen på området. Vi har också flaggat för oron kring att människor som behöver vård inte söker eller får det under den här perioden. Vi har försökt undersöka hur det står till med det. Idag har vi tre statistikrapporter som är en första del av de analyser vi tänker göra på området. Det handlar om hur människor under den här perioden, hur besöken på somatiska akutmottagningar ser ut, och även den vid tandvården och psykiatriska akutmottagningar. När det gäller somatiska akutmottagningar: Från vecka 10 inträder en kraftig minskning av besöken. Ungefär 30 procent. Ganska stor del av akutvården går alltså ner, mest i Stockholm, Västra Götaland och Värmland. De grupper som mest minskar på besöken är den yngsta respektive äldsta åldersgruppen. Man kan inte dra slutsatser utifrån statistiken, enbart, men några hypoteser kan vara att när man stängt ungdomsidrotten som är det ett antal små skador som leder till ett stort antal minskat besök på akutmottagningar. När det gäller äldsta gruppen kan det handla om en oro för att smittas, eller oro för att vården inte finns. Men även att man är följsam till rekommendationerna. Det kan vi också se i andra data, att man drar på sig mindre av andra infektioner och kanske även råkar ut för färre olyckor, när man rör sig mindre i samhället. När det gäller tandvården har vi utfärdat rekommendationer som innebär att man ska pausa regelbundna besök där. Från vecka 11 har vi en halvering av besök i tandvården. När det gäller den äldsta gruppen, 80+, är minskning hela 80 procent. En stor del av ordinarie tandvård har alltså försvunnit. Vi har utfärdat rekommendationer för hur man ändå kan genomföra besök i tandvården, om det behövs. Det är viktigt att inte avstå från nödvändig tandvård. Det finns rekommendationer för att göra det smittsäkert, så riskgrupper kan få den vård man behöver. Dessa riktlinjer finns på vår hemsida. När det gäller psykiatriska akutmottagningar har vi haft en oro för att besöken här ska minska mer än den somatiska. Det är glädjande att se att det inte är så. Den har minskat sedan vecka 10, men inte lika mycket som besöken på de somatiska mottagningarna. Däremot är det en ganska kraftig minskning just i Stockholm. Vi får titta närmare på den datan. Det har inte att göra med att covid slagit hårt här, eftersom vi inte ser samma minskning i Sörmland och Västergötland. Men nybesöken fortsätter i ungefär samma volym som tidigare - det är viktigt! I

början såg vi även att besök inom barn- och ungdomspsykiatri minskade, men hämtade sig snabbt. När det väl kom ut information om att barn inte bidrar mycket till smittspridningen, och att barn heller inte blir särskilt sjuka, så tog man till sig det - det är en hypotes. Hur som helst är det ingen större minskning där. Denna statistik visar det vi redan tänkt, men sök vård när du behöver. Vård finns om du behöver det. Om du är osäker så hör av dig till 1177 eller vårdcentralen. Det är viktigt att göra vad man kan för att hålla sig frisk.

-En till fråga: Jag lyssnade på er presskonferens igår, som ni hade i region Norrbotten. Er regiondirektör sa då att ni hade brist på provrör. Ni upplevde att det eventuellt kunde vara brist på det i hela Sverige. Stämmer det?

-Man kan säga så här: På senare tid har vi tagit så mycket prover i Norrbotten, på grund av det stora antalet som har symptom, så har lagren vi haft börjat tunnas ut. Men än så länge är det inte brist. Men det var tydligen inte helt lätt för vår materialförsörjare att få tag i nya. Vi har tagit runt 3000 prover i veckan, under den här veckan kommer det nog vara mer än så. Jämfört med den tiden då vi hovrade runt 500-1000 prover i veckan. Det är nog därför man ser att hyllorna inte är lika överfulla nu som tidigare. Men det pågår ett arbete i att få tag i rör. Pinnar har vi att stoppa i näsan på folk, men rör att stoppa pinnarna i börjar kanske sina, men jag tror att det kommer att lösas.

-TT : Två frågor till Anders Tegnell: Du har sagt att det skue presenteras nya råd för personer som har antikroppar. Varför dröjer det? Eftersom det inte finns några specifika råd så kanske risken finns för att man slappnar av när man har antikroppar. Man kanske går till jobbet fastän man känner sig krasslig, eller träffar personer i riskgrupp. Ni är väl säkra på att antikroppar betyder immunitet? Så vad är problemet med det?

-Det gäller att vi ger en tydlig, enkel och lättförståelig rekommendation om vad som gäller. Därför är det viktigt att varenda ord manglas några extra gånger. Både av experterna och kommunikatörerna och andra. Så att det inte missförstås. Därför är det viktigt att mangla något varv till. Jag håller med om att det hade varit bättre om det vore på plats, men någon dag till ska väl inte göra något. Det finns ett problem i att slappna av, men grundproblemet för oss är att vi måste vara extremt tydliga med vad som gäller och inte. Då vill vi ha en text som är så tydlig som möjligt.

-Men vad är risken med...?

-Vi vet inte hur länge de varar. Det finns en del frågetecken om vad de betyder. I vilka lägen kan man lita på antikroppar? Till exempel. Teoretiskt kan man föra över virus från en smittad till en icke-smittad. Det gäller därför att tänka igenom det noggrant, så vi inte tror att vi är säkra utan att vara det.

-Dagens Nyheter, två frågor till Anders Tegnell: Anders Nystedt sa att man skulle se Gällivare som ett varnande exempel. Vilka lärodomar ska andra kommuner och regioner dra från utbrottet i Gällivare?

-Vet man om att det kommer vara en större aktivitet i sitt samhälle är det jätteviktigt att kontrollera att alla olika verksamheter i området verkligen lever upp till rekommendationerna som finns på plats, att

man tydligt informerar befolkningen på plats men även turister om vad som gäller. Att man arbetar tillsammans med arbetsgivaren, som man gjort där. Det är jätteviktigt. Vi ser liknande exempel i världen, till exempel köttindustrin i Tyskland. Även i Singapore. När det börjar röra på sig i en kommun måste man vara extra noggrann med råd och regler och att påminna om dem - att driva det här hårt. Har du något att tillägga, Anders?

-Hörs jag nu? Måste fråga eftersom det är så många knappar att hålla reda på att man blir yr! Men jag håller med om vad du säger. Att inskräpa... I Norrbotten har det varit så lugnt, sen i mars. Vi har gått ut med råden och tjatat på befolkningen om att vara försiktiga, hålla avstånd, tvätta händerna och så vidare - vilket är korrekt. Men om man inte ser något problem, i och med att man har så liten smittspridning, så... Vargen kommer för dem som är intresserade av bibliska liknelser. Man kanske inte tycker det är lika viktigt längre. Sommaren kommer, det finns uteserveringar med öl och så vidare. Det är lätt att man slappnar av, och det är det som hänt i Gällivare. I vanliga fall går man ut på uteserveringen och dricker en bärs efter jobbet. Men det är inte så vanligt nu. Hade det varit krig hade vi ju inte varit ute på stan, om bomberna föll. Nu är det en pandemi och det är egentligen lite samma sak, fast att det inte smäller på samma sätt. När man ska samla en massa människor samtidigt - vilket ju måste göras på till exempel industrier - så är det viktigt att vara noga med att tala om individens ansvar. Att inskräpa reglerna. Varför inte använda Gällivare som exempel på hur det kan gå om man har för avslappnad attityd?

-Tack för det! En sista fråga, tiden börjar rinna iväg.

-Du sa "kommuner där det väntas stora aktiviteter". Är det de kommuner som väntar stor ansamling turister i sommar? Ska de ha koll på vad som gäller i Gällivare?

-Ja, de kan titta på det och fundera ett tag. Men där är man mycket mer på tårna redan nu. Det här var lite oväntat. Man tänker nog inte på att man har en industri som stänger ner under sommaren, och att det kommer in folk för service och andra grejer. Man behöver ha omvärldsspaningen för att förstå vilka inflöden som det kan bli, som man normalt sett inte har.

-Tack för det! Vi avslutar för idag. Tack!